



FAX 注文用紙

FAX 番号：03-5799-7497

※電話・FAX での注文は「非会員購入」となり、ポイントは加算されませんのでご注意ください

| | | | |
|---------------|-------|---------|-----|
| ご注文日 | 年 月 日 | | |
| お客様名 | フリガナ | | |
| | | | |
| ご注文者様 ご連絡先 | 〒 | 道 県 | 市 区 |
| | | 府 都 | 郡 |
| | お電話番号 | メールアドレス | |
| | — — | | @ |

| | | | |
|--|--|------|-------|
| お届け先 <small>ご連絡先と異なる場合のみご記入ください</small> | <input type="checkbox"/> ご注文者様と同じ場合は <input checked="" type="checkbox"/> | フリガナ | お電話番号 |
| | | お名前 | |
| ご住所 | 〒 | 道 県 | 市 区 |
| | | 府 都 | 郡 |

| | |
|--------|--|
| お届け希望日 | 時間帯 |
| 月 日 | <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14-16時 <input type="checkbox"/> 16-18時 <input type="checkbox"/> 18-20時 <input type="checkbox"/> 19-21時 |

| | |
|------|--|
| 決済方法 | <input type="checkbox"/> 代金引換 (手数料: 320円) <input type="checkbox"/> 後払い (手数料: 340円) <input type="checkbox"/> ゆうちょ振替※ <input type="checkbox"/> 銀行振込※ |
| | ※ご入金後の発送となります ※振込口座は当店サイトにてご確認ください |

ご注文レンズ

| 1. メーカー・商品名・単価 | BC | PWR(SPH/D) | ADD※ ¹ | CYL※ ² | AXIS※ ² | カラー※ ³ | 数量 |
|----------------|----|------------|-------------------|-------------------|--------------------|-------------------|----|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 単価(税抜) | | | | | | | |

※1 遠近のみ ※2 乱視のみ ※3 カラー・サークルのみ

| 2. メーカー・商品名・単価 | BC | PWR(SPH/D) | ADD※ ¹ | CYL※ ² | AXIS※ ² | カラー※ ³ | 数量 |
|----------------|----|------------|-------------------|-------------------|--------------------|-------------------|----|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 単価(税抜) | | | | | | | |

備考 ※上記以外にもご注文商品がある場合、その他ご不明な点、ご希望などございましたら以下にご記入ください

■ご注文確認の連絡方法について

FAXでの返信を希望する
(FAX 番号： — —)

電話連絡を希望する

※メールアドレスへご連絡する場合がございますので、受信メールをご確認ください。

| | |
|---|--------------|
| 店舗使用欄 <small>※金額は当店より後ほどお知らせしますのでご記入不要です</small> | 単価(税抜)×数量の合計 |
| ご請求金額 | 小計 (税抜) |
| | 小計(税抜)×消費税率 |
| | 消費税 |
| | 手数料(税込) |
| | 送料(税込) |
| | 割引(税込) |
| | 円 |

FAX 番号：03-5799-7497

小田急みんなのコンタクト <https://www.your-contactlens.com/>
 TEL：03-5799-7494 (土日祝除く 9：30～16：00)
 ※送料・決済手数料・返品交換・会社概要などは当サイトをご参照ください